UNIODONTO-RN

☐ SOLICITAÇÃO DE EXCLUSÃO DO PLANO ODONTOLÓGICO

☐ SOLICITAÇÃO DE 2ª VIA DE CARTÃO DE BENEFICIÁRIO

ANS - nº 34.531-8

EMPRESA / ENTIDADE:

ASSINATURA E CARIMBO

MOTIVO 2ª VIA
P - PERDA (*)
R - ROUBO/FURTO (**)

MOTIVO da EXCLUSÃO
1 - MUDANÇA DE CIDADE/ESTADO/PAÍS
2 - INSATISFAÇÃO COM O PLANO
3 - MUDANÇA/MIGRAÇÃO DE PLANO
4 - ÓBITO
5 - OUTROS

OUTROS (MOTIVO 5)
a) Rompimento do contrato por iniciativa do beneficiário;
b) Término da relação de vínculo com o beneficiário; c) Desligamento da empresa;
d) Inadimplência; e) Exclusão por mudança de código;
f) Transferência de Carteira; g) Alteração do Código de Beneficiário;
h) Plano antigo migrado; i) Plano antigo adaptado;
j) Inclusão indevida de beneficiário; k) Fraude (art. 13 da Lei 9.656/98)
Identificar no caso de MOTIVO 5. Por exemplo: 5a, 5j, 5b.

* Cobrança da Taxa na Fatura seguinte.
** Para isenção da Taxa de Emissão de 2ª via, deverá vir anexada a cópia do respectivo Boletim de Ocorrência.

CATEGORIA
T - TITULAR
D - DEPENDENTE

Categoria	Nome do Beneficiário	Motivo	Nome da Mãe	CPF	Data de Nascimento

DATA: / /